

## **TUGAS AKHIR**

# **STUDI PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DAN TINGKAT RESIKO SUMUR GALI SERTA JAMBAAN PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BAKUNASE 2 KOTA KUPANG TAHUN 2019**



**OLEH**

**CHARLY RIAN TO LEGIMAKANI  
NIM: PO.530333016954**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN  
TAHUN 2019**

## TUGAS AKHIR

### STUDI PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DAN TINGKAT RISIKO SUMUR GALI SERTA JAMBAK PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BAKUNASE 2 KOTA KUPANG TAHUN 2019

Di susun oleh:  
**Charly Rianto Legimakani**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji Tugas Akhir  
Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Kesehatan Lingkungan  
pada tanggal 21 Mei 2019

Pembimbing,

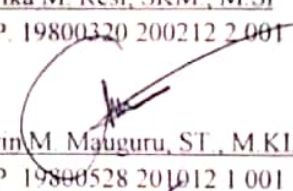


Erika M. Resi, SKM., M.Si  
NIP. 19800320 200212 2 001

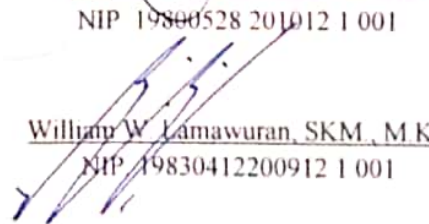
Dewan Penguji,



Erika M. Resi, SKM., M.Si  
NIP. 19800320 200212 2 001



Edwin M. Mauguru, ST., M.KI.  
NIP. 19800528 201012 1 001



William W. Lamawuran, SKM., M.KI.  
NIP. 19830412200912 1 001

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh ijazah Diploma III Kesehatan Lingkungan

Mengetahui  
Ketua Program Studi Kesehatan Lingkungan  
Poltekkes Kemenkes Kupang,



**Karolus Ngambut, SKM., M.Kes**  
NIP. 19740501 200003 1 001

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Charly Rianto Legimakani  
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 30 Agustus 1997  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Jl.Bakti Karang, Fatululi – Kupang  
Riwayat Pendidikan :  
1. TK Mekar Sari Kikilai 2002  
2. SD Negeri Moru II 2008  
3. SMP Negeri Moru 2011  
4. SMA Kristen Satu Kalabahi 2014

Riwayat pekerjaan :-

Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

*“Kedua Orang Tua Petrus R. Legimakani, Johana Kamaleng, Kakak Adik Saudara – Saudari serta semua keluarga yang selalu membantu saya baik melalui doa dan motivasi”*

## **Motto**

*“Jangan Biarkan Waktu Berlalu Tanpa Makna”*

## **ABSTRAK**

### **STUDI PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) DAN TINGKAT RISIKO SUMUR GALI SERTA JAMBAK PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BAKUNASE 2 KOTA KUPANG TAHUN 2019**

**Charly R. Legimakani, Erika M. Resi\*)**

\*) Prodi Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang

xii + 45 halaman : Tabel, Gambar, Lampiran

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melebihi dan pertambahan frekuensi buang air besar dari biasanya. Diare ini paling sering menyerang anak - anak terutama pada bayi di bawah 6 bulan yang mengonsumsi susu formula. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan tingkat risiko sumur gali serta jamban pada masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode observasi atau pengamatan langsung dengan menggunakan format *checklist* dan kuisioner. Populasi dalam penelitian ini yaitu 166 orang dan sampel sebanyak 63 orang. Variabel dalam penelitian ini yaitu cuci tangan pakai sabun, tingkat risiko sumur gali serta tingkat risiko jamban. Data dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif kemudian diinterpretasikan.

Hasil penelitian tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) menunjukkan tingkat pengetahuan sebanyak 63% termasuk dalam kategori baik, tingkat risiko sumur gali yaitu 70% termasuk dalam kategori sedang serta tingkat risiko jamban 88% termasuk dalam kategori sedang. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah mengetahui tentang cara mencuci tangan dengan benar. Untuk tingkat risiko sumur gali dan tingkat risiko jamban dikatakan mempunyai tingkat risiko pencemaran yang kecil terhadap kejadian penyakit.

Penulis menyarankan kepada masyarakat agar selalu memperhatikan kebersihan tangan dengan cara melakukan cuci tangan sesuai tujuh prinsip CTPS, selalu menutup sumur gali sehabis dipakai, dan menyediakan sabun di wc.

**Kata kunci : cuci tangan pakai sabun , sumur gali dan jamban  
Kepustakaan : 12 buah (1985-2013)**

## ABSTRACT

### STUDY OF COMMUNITY KNOWLEDGE ABOUT WASHING HAND WASH (CTPS) AND RICH WELL RISK LEVEL AND GUARANTEE IN COMMUNITIES IN BAKUNASE 2 WARD KUPANG CITY IN 2019

Charly R. Legimakani, Erika M. Resi \*)

\*) health department at the kemenkes kupang polytechnic environment

xii +45 pages: tables, images, attachments

Diarrhea is a disease characterized by changes in the shape and consistency of the stool over and the frequency of bowel movements than usual. This diarrhea most often affects children, especially infants brought under 6 months who consume formula milk. The purpose of this study was to determine the level of knowledge about Handwashing with Soap (CTPS) and the level of risk of dug wells and latrines in the community in Kelurahan Bakunase 2 Kupang City in 2019.

This type of research is descriptive with the method of observation or direct observation using the checklist and questionnaire format. The population in this study was 166 people and a sample of 63 people. The variables in this research are washing hands with soap, the level of risk of dug wells and the level of latrine risk. Data from the results of the study are presented in tabular form and analyzed descriptively then interpreted.

The results of research on Handwashing with Soap (CTPS) showed a level of knowledge as much as 63% included in the good category, the level of risk of dug wells was 70% included in the medium category and the level of latrine risk was 88% included in the moderate category. From the results of the study it can be concluded that most people already know about how to wash hands properly. The level of risk of dug wells and the level of latrine risk is said to have a low level of pollution risk to disease events.

The author suggests to the public to always pay attention to hand hygiene by washing hands according to the seven principles of CTPS, always closing a dug well after use, and providing soap in the toilet.

**Keywords: washing hands with soap, dug wells and jambes washing hands with soap, dug wells and latrines**

**Literature: 12 pieces (1985-2013)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul **“Studi Pengetahuan Masyarakat tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Tingkat Risiko Sumur Gali serta Jamban pada Masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang Tahun 2019”**

Penulis menyadari bahwa penyelesaian tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, sumbangan baik materi maupun tenaga. Penulis juga mengucapkan limpah terima kasih kepada Ibu Erika M. Resi, SKM.,M.Si selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama proses Konsultasi.

Penulis juga menyadari bahwa semua ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu R. H. Kristina. SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Karolus Ngambut, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Bapak Edwin M. Mauguru, SKM., M.KL dan Bapak William W. Lamawuran.,SKM., M.KL selaku Dosen penguji Tugas Akhir.

4. Semua Bapak/Ibu Dosen maupun Staf Program Studi Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

5. Sahabat-sahabat mahasiswa angkatan 22 yang selalu memberi dukungan, motivasi dan bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Kupang, 21 Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
BIODATA PENULIS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Ruang Lingkup Peneliti.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).....	5
B. Pengertian Sumur Gali.....	7
C. Pengertian Jamban.....	11
D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan.....	18
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Kerangka Konsep.....	26



C. Variabel Penelitian.....	27
D. Definisi Operasional.....	27
E. Populasi Dan Sampel.....	28
F. Metode Pengumpulan Data.....	29
G. Analisis Data.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi.....	31
B. Hasil.....	32
C. Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 1. Defenisi Operasional	27
Tabel 1. Data Pekerjaan masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang	32
Tabel 2. Kategori Umur masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang	33
Tabel 3. Kategori Pendidikan masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang	33
Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang CTPS di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang	34
Tabel 5. Tingkat Risiko Sumur Gali di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang	35
Tabel 5. Tingkat Risiko Jamban di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang	35

## DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
Gambar 1. Kerangka Konsep	26
Gambar 2. Cuci Tangan Pakai Sabun	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

Lampiran II. Kuesioner

Lampiran III. Master Tabel

Lampiran IV. Dokumentasi Penelitian

Lampiran V. Surat Keterangan Selesai penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang.**

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melebihi sampai dan pertambahan frekuensi buang air besar dari biasanya. Diare ini paling sering menyerang anak-anak terutama pada bayi di bawah 6 bulan yang mengonsumsi susu formula (Depkes RI 1993,)

Penyakit diare merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : sanitasi lingkungan, kuantitas dan kualitas air bersih, kebersihan perorangan, status gizi, dan faktor ekonomi keluarga. Diperkirakan angka kesehatan diare berkisar antara 200-400 per 100 penduduk per tahunnya (Depkes RI 1992)

Di daerah Nusa Tenggara Timur penyakit diare merupakan penyakit yang endemis, karena setiap tahun penyakit ini sering muncul. Berdasarkan hasil pencatatan dinas kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, kasus diare pada 2 tahun terakhir yakni pada tahun 2016 kasus diare berjumlah 7.033 kasus, atau sebanyak 4.3% dan pada tahun 2017 sebanyak 6804 kasus. (profil Kes NTT)

Puskesmas Bakunase merupakan bagian dari Kota Kupang yang dibentuk berdasarkan UU Tahun 1996, tanggal 25 April 1996, yang berada pada Kecamatan Kota Raja. Kelurahan Bakunase RT 10 RW 04. Luas wilayah Bakunase adalah 6,1 KM<sup>2</sup> dan terdiri dari 8 (delapan) Kelurahan

yaitu Kelurahan Bakunase, Bakunase 2, Kuanino, Nunleu, Fontein, Naikoten 1, Naikoten 2.

Berdasarkan data Puskesmas Bakunase jumlah kasus diare pada tahun 2016 kasus diare berjumlah 484 kasus, pada tahun 2017 kasus diare sebanyak 650 kasus, dan pada tahun 2018 kasus diare sebanyak 620 Kasus diare.

Kelurahan Bakunase 2 merupakan Kelurahan yang berada di wilayah kerja puskesmas Bakunase. Berdasarkan data laporan penyakit diare tahun 2018 kasus diare berjumlah 166 kasus, Selain data diare faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit diare adalah pembuangan tinja, konstruksi sumur gali, dan cuci tangan pakai sabun (CTPS), dari data yang di peroleh dari Puskesmas Bakunase adalah cakupan jamban di Kelurahan Bakunase 2 berjumlah 684 jamban dengan jamban semi permanen (leher angsa) sebanyak 521 jamban dan jamban seni semi permanen (cemplung, plengsengan) sebanyak 163 jamban. Selain itu juga cakupan air bersih yang ada di Kelurahan Bakunase 2 adalah sumur gali dengan jumlah 95 sumur gali.

Berdasarkan data laporan penyakit diare di Puskesmas Bakunase maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang”**Praktek Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Tingkat Risiko Sumur Gali Serta Jamban Pada Masyarakat Di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang Tahun 2019**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah tingkat pengetahuan masyarakat tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan tingkat risiko sumur gali serta jamban pada masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengukur pengetahuan masyarakat tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan tingkat risiko sumur gali serta jamban pada masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota kupang tahun 2019.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengukur pengetahuan masyarakat tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019.
- b. Untuk mengukur tingkat risiko sumur gali di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019.
- c. Untuk mengukur tingkat risiko jamban di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat dalam melakukan praktek Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), tingkat risiko sumur gali dan jamban di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah bahan kepustakaan khususnya dalam bidang ilmu Kesehatan Lingkungan.

## 3. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan peneliti tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), tingkat resiko sumur gali dan tingkat resiko jamban di kelurahan bakunase 2 Kota Kupang.

# E. Ruang lingkup materi

## 1. Lingkup materi

Materi dalam penelitian ini adalah ilmu dalam bidang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), konstruksi sumur gali, dan konstruksi jamban di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang

## 2. Lingkup sasaran

Sasaran penelitian ini adalah masyarakat, tingkat resiko sumur gali dan tingkat resiko jamban di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang,

## 3. Lingkup penelitian

Lingkup penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang

## 4. Lingkup waktu

Penelitian ini akan di laksanakan pada bulan Maret – Mei 2019.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)**

##### **1. Pengertian**

Mencuci tangan adalah menggosok kedua pergelangan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat pembersih yang sesuai dan bilas dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin. (Merry,2012).

##### **2. Tujuan cuci tangan pakai sabun**

Mencuci tangan merupakan salah satu teknik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman dalam tubuh di mana tindakan ini dilakukan dengan tujuan

- a. Menghilangkan kotoran pada tangan
- b. Menghilangkan bau yang melekat pada tangan
- c. Mencegah penyebaran infeksi silang

Waktu penting cuci tangan pake sabun antara lain :

- a. Sebelum makan
- b. Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
- c. Sebelum menyusui
- d. Sebelum memberi makan bayi atau balita
- e. Sesudah buang air besar atau air kecil
- f. Setelah kontak dengan binatang

- g. Bagi anak sekolah (peserta didik CTPS perlu juga di lakukan setelah bermain, dan setela melakukan kegiatan lainnya.(anonym,2012,)

#### Langkah - langkah Mencuci Tangan Yang Benar

- a. Bersihkan kedua tangan dengan air bersih yang mengalir
- b. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol sampai semua permukaan kena busa sabun
- c. Bersihkan ujung - ujung jari dan sela - sela di bawah kuku
- d. Bilas dengan air bersih sambil mengosok - gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang
- e. Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu atau mengibas – ibaskan kedua tangan sampai kering.

### 3. Hubungan Mencuci Tangan Pakai Sabun Dengan Penyakit Diare

Tangan adalah bagian tubuh kita paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit, kita memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Telur cacing, virus, kuman dan parasit yang mencemari tangan yang dapat menyebabkan diare dan kita juga dapat menyebabkan kuman ke orang lain dengan menyentuh mereka.

Kebersihan tangan juga dapat menyebabkan penyakit makanan seperti *Salmonella* dan *Escherichia coli* jika kita tidak mencuci tangan, maka kita dapat tertular berbagai penyakit lewat sentuhan. Hal ini

tentunya akan menyebabkan kuman - kuman dan bakteri yang melekat pada telapak tangan dan tentunya akan menimbulkan berbagai penyakit seperti diare. (Purwandari, 2013.).

## **B. Sumur Gali**

### **1. Pengertian**

Sumur gali adalah suatu konstruksi sumur yang paling umum dan meluas di peroleh untuk mengambil air tanah bagi masyarakat kecil dan rumah rumah, perorangan sebagai air minum dan kedalaman 7-10 meter dari permukaan tanah. Sumur gali menyediakan air yang berasal dari lapisan tanah yang relatif dekat dari permukaan tanah oleh karena itu dengan mudah terkena kontaminasi melalui rembesan.

Umumnya rembesan berasal dari tempat buangan kotoran manusia kakus/jamban dan hewan, juga dari limbah sumur itu sendiri, baik karena lantainya maupun saluran air limbahnya yang tidak kedap air. Keadaan konstruksi dan cara pengambilan air sumur pun dapat merupakan sumber kontaminasi, misalnya sumur dengan konstruksi terbuka dan pengambilan air dengan timba. Sumur dianggap mempunyai tingkat perlindungan sanitasi yang baik, bila tidak terdapat kontak langsung antara manusia dengan air di dalam sumur (Depkes RI, 1985).

### **2. Syarat – syarat Sumur Gali**

Kualitas fisik sumur gali yang memenuhi syarat kesehatan bagi penyediaan air bersih adalah sebagai berikut :

a. Syarat Lokasi atau Jarak

Agar sumur terhindar dari pencemaran maka harus diperhatikan adalah jarak sumur dengan jamban, lubang galian untuk air limbah (*cesspool, seepagepit*), dan sumber-sumber pengotoran lainnya. Jarak tersebut tergantung pada keadaan serta kemiringan tanah.

- 1) Lokasi sumur pada daerah yang bebas banjir.
- 2) Jarak sumur minimal 10 meter dan lebih tinggi dari sumber pencemaran seperti kakus, kandang ternak, tempat sampah, dan sebagainya (Marsono, 2009).

b. Dinding Sumur Gali

- 1) Jarak kedalaman 3 meter dari permukaan tanah, dinding sumur gali harus terbuat dari tembok yang kedap air (disemen). Hal tersebut dimaksudkan agar tidak terjadi perembesan air/pencemaran oleh bakteri dengan karakteristik habitat hidup pada jarak tersebut. Selanjutnya pada kedalaman 1,5 meter dinding berikutnya terbuat dari pasangan batu bata tanpa semen, sebagai bidang perembesan dan penguat dinding sumur (Entjang, 2000).
- 2) Dinding sumur bisa dibuat dari batu bata atau batu kali yang disemen. Akan tetapi yang paling bagus adalah pipa beton. Pipa beton untuk sumur gali bertujuan untuk menahan longsornya tanah dan mencegah pengotoran air sumur dari perembesan permukaan tanah. Untuk sumur sehat, idealnya pipa beton

dibuat sampai kedalaman 3 meter dari permukaan tanah. Dalam keadaan seperti ini diharapkan permukaan air sudah mencapai di atas dasar dari pipa beton (Machfoedz, 2004 dalam Putra).

- 3) Kedalaman sumur gali dibuat sampai mencapai lapisan tanah yang mengandung air cukup banyak walaupun pada musim kemarau (Entjang, 2000).

### 3. Bibir sumur gali

Untuk keperluan bibir sumur ini terdapat beberapa pendapat antara lain :

- a. Di atas tanah dibuat tembok yang kedap air setinggi minimal 70 cm untuk mencegah pengotoran dari air permukaan serta untuk aspek keselamatan (Entjang, 2000).
- b. Dinding sumur di atas permukaan tanah kira-kira 70 cm, atau lebih tinggi dari permukaan air banjir, apabila daerah tersebut adalah daerah banjir
- c. Dinding parapet merupakan dinding yang membatasi mulut sumur dan harus dibuat setinggi 70-75 cm dari permukaan tanah. Dinding ini merupakan satu kesatuan dengan dinding sumur

### 4. Lantai Sumur Gali

Beberapa pendapat konstruksi lantai sumur antara lain :

- a. Lantai sumur dibuat dari tembok yang kedap air  $\pm 1,5$  m lebarnya dari dinding sumur. Dibuat agak miring dan ditinggikan 20 cm di

atas permukaan tanah, bentuknya bulat atau segi empat (Entjang, 2000).

- b. Tanah di sekitar tembok sumur atas disemen dan tanahnya dibuat miring dengan tepinya dibuat saluran. Lebar semen di sekeliling sumur kira-kira 1,5 meter, agar air permukaan tidak masuk (Azwar, 1995 dalam Putra).
- c. Lantai sumur kira-kira 20 cm dari permukaan tanah (Machfoedz, 2004 dalam Putra).

#### 5. Saluran Pembuangan Air Limbah

SPAL ( Saluran Pembuangan Air Limbah ) adalah perlengkapan pengelolaan air limbah yang berupa pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan. Saluran Pembuangan Air Limbah dari sekitar sumur menurut Entjang (2000) dibuat dari tembok yang kedap air dan panjangnya sekurang-kurangnya 10 m.

Sedangkan pada sumur gali yang dilengkapi pompa, pada dasarnya pembuatannya sama dengan sumur gali tanpa pompa, tapi air sumur diambil dengan mempergunakan pompa. Kelebihan jenis sumur ini adalah kemungkinan untuk terjadinya pengotoran akan lebih sedikit disebabkan kondisi sumur selalu tertutup.

## C. Pengertian Jamban

### 1. Pengertian jamban

Jamban keluarga merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran/najis manusia yang lazim disebut kakus wc, sehingga kotoran tersebut di simpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Kotoran manusia yang di buang dalam praktek sehari - hari bercampur dengan air, maka pengolahan manusia tersebut pada dasarnya sama dengan pengolahan air limbah. Oleh sebab itu pengolahan kotoran manusia, demikian pula syarat – syarat yang di butukan pada dasarnya sama dengan syarat pembuangan air limbah (Depkes RI,1985)

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan No 852 tahun 2008 tentang strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat, jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif yang memutuskan mata rantai penularan penyakit. Sementara pengertian kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak di pakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja, air seni, dan CO<sub>2</sub> (Notoatmodjo, 2010).

Pembuangan tinja merupakan salah satu upaya kesehatan lingkungan yang harus memenuhi sanitasi dasar bagi setiap individu. Pembuangan kotoran yang baik harus dibuang ke dalam tempat penampungan kotoran yang disebut jamban. Jamban atau tempat

pembuangan kotoran adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia yang lazim disebut kakus/WC dan memenuhi jamban sehat dan baik.

Setiap individu harus menggunakan jamban untuk buang air besar. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada disekitarnya. Jamban juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera disentri, typhus, kecacingan, penyakit saluran pencernaan, penyakit kulit dan keracunan.

## 2. Syarat jamban sehat

Membuang tinja di jamban yang memenuhi aturan kesehatan adalah salah satu upaya untuk memutus mata rantai penularan penyakit menular bersumber dari tinja. Oleh karena itu jamban harus dipelihara supaya tetap sehat. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air. Di dalam jamban tidak ada kotoran yang terlihat, tidak ada serangga (kecoa, lalat) dan tikus yang berkeliaran. Tersedia alat pembersih (sabun, sikat, dan air bersih) dan bila ada kerusakan, segera diperbaiki. Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012), syarat jamban yang sehat adalah :

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan tinja minimal 10 meter).
- b. Tidak berbau.



- c. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
- d. Tidak mencemari tanah sekitarnya.
- e. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- f. Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
- g. Penerangan dan ventilasi yang cukup.
- h. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
- i. Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.

### 3. Manfaat menggunakan jamban

Membangun dan menggunakan jamban dapat memberikan manfaat berikut ini, yaitu :

- a. Peningkatan martabat dan hak pribadi
- b. Lingkungan yang lebih bersih
- c. Bau berkurang, sanitasi dan kesehatan meningkat
- d. Keselamatan lebih baik (tidak perlu lagi ke ladang di malam hari)
- e. Menghemat waktu dan uang, menghasilkan kompos pupuk dan biogas untuk energi
- f. Memutus siklus penyebaran penyakit yang terkait dengan sanitasi

### 4. Pengaruh Tinja Bagi Kesehatan Manusia

Tinja manusia merupakan buangan padat yang kotor dan bau juga media penularan penyakit bagi masyarakat. Kotoran manusia mengandung organisme patogen yang dibawa air, makanan, serangga menjadi penyakit. Beberapa penyakit yang dapat ditularkan tinja antara

lain, tipus, disentri, kolera, macam macam cacing (gelang, kremi, tambang, pita.) ada pun antara lain :

- a. Penyakit enterik atau saluran pencernaan dan kontaminasi zat racun.
- b. Penyakit infeksi oleh virus seperti hepatitis infektiosa.
- c. Infeksi cacing seperti schistosomiasis, ascariasis, ankilostomiasis.

Hubungan antara pembuangan tinja dengan status kesehatan penduduk bisa langsung maupun tidak langsung. Efek langsung bisa mengurangi insiden penyakit yang ditularkan karena kontaminasi dengan tinja seperti kolera, disentri, typus, dan sebagainya. Efek tidak langsung dari pembuangan tinja berkaitan dengan komponen sanitasi lingkungan seperti menurunnya kondisi hygienelingkungan. Hal ini akan mempengaruhi perkembangan sosial dalam masyarakat dengan mengurangi pencemaran tinja manusia pada sumber air minum penduduk. (Notoatmodjo, 2010.)

##### 5. Pengertian air bersih

Air bersih adalah air yang diperlukan untuk keperluan sehari - hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan air bersih sesuai dengan peraturan dan perundang - undang yang berlaku dan di lengkapi dengan alat pengelola air bersih sesuai dengan keputusan. (KEPMENKES RI NO. 1405/MENKES /SK/XI/2010)

## 6. Sumber Sumber Air Bersih

### a. Air hujan

Air hujan merupakan penyubliman awan/ uap air menjadi air murni yang ketika turun dan melalui udara akan melarutkan benda - benda yang terdapat I udara.di antara benda –benda yang terlarut dari udara tersebut adalah gas ( $O_2$ ,  $CO_2$ ,  $N_2$  dan lain-lain) jasat – jasat renik, dan debu.

### b. Air permukaan

Air permukaan merupakan salah satu sumber air yang dapat dipakai untuk baku air bersih. Jumlah air permukaan diperkirakan hanya 0,35 juta  $km^3$  atau hanya sekitar 1% dari air tawar yang ada di bumi. Dalam menyediakan air bersih terutama untuk air minum, perlu di perhatikan 3 hal penting yaitu:

#### 1) Mutu air baku.

Di bandingkan dengan sumber lain, air permukaan merupakan sumber air yang sangat tercemar.keadaan ini terutama terjadi pada tempat tempat yang dekat dengan tempat tinggal penduduk.

#### 2) Kuntitas air baku

Banyaknya air baku juga harus juga di perhtikan dalam penyediaan air bersih

### 3) Kontinuitas

Kontinuitas / kesimbangan ketersediaan air baku harus juga di perhatikan agar tidak menimbulkan persoalan dikemudiaan hari.

### 4) Air tanah

Air tanah merupakan air yang tersimpan atau terperangkap di dalam lapisan batuan yang mengalami pengikisan / penmbahan terus menerus oleh alam. Air tanah merupakan sumber air tawar terbesar di planet bumi, mencakup kira – kira 30% dari total air tawar atau 10,5 juta km<sup>3</sup>.

## 7. Persyaratan Air Bersih

Menurut keputusan menteri kesehatan RI Nomor. 1405 atau (KEPMENKES RI NO. 1405 / MENKES/SK/XI/2002) dinyatakan bahwa persyaratan air bersih meliputi:

- a. Tersedia air bersih untuk kebutuhan karyawan dengan kapasitas minimal 60 lt/orang/hari.
- b. Kualitas air bersih memenuhi syarat kesehatan yang memenuhi syarat kesehatan yang meliputi persyaratan fisik, kimia, mikrobiologi, dan radioaktif sesuai dengan perundang ungang yang berlaku.
- c. Persyaratan kualitas air bersih menurut (PERMENKES RI NO. 416/ MENKES / IX/1990) di bagi dalam 4 kelompok yaitu

1) Kualitas fisik :

Kualitas fisik air bersih baik meliputi : warna, bau, rasa, dan kekeruhan, suhu, dan jumlah zat padat yang terlarut (TDS) Air yang baik idealnya tidak berbau, tidak berwarna, tidak memiliki rasa/ tawar dan suhu air minum idealnya kurang lebih 30 °C. padatan terlarut total (TDS) dengan bahan terlarut diameter < 10<sup>-6</sup> dan koloid ( diameter 10<sup>-6</sup> -10<sup>-3</sup> mm) yang berupa senyawa kimia dan bahan lain (Effendi,2003).

2) Kualitas kimia

Air bersih tidak boleh mengandung racun, zat – zat mineral atau zat- zat kimia tertentu dalam jumlah melampaui batas yang telah ditentukan.

Parameter kimia di kelompokkan menjadi kimia an organik dan kimia organik. Dalam standar air minum di Indonesia zat kimia an organik dapat berupa logam, zat reaktif zat – zat berbahaya serta beracun serta derajat keasaman (PH). Sedangkan zat kimia organik dapat berupa toksida dan herbisida. Sumber logam dalam air dapat berasal dari industri, pertambangan ataupun proses pelapukan secara alamiah. Korosi dari pipa menyalur air minum dapat juga sebagai penyebab kehadiran logam dalam air.

3) Kualitas bakteriologis

Air bersih tidak boleh mengandung bakteri – bakteri patogen dan tidak boleh mengandung bakteri golongan coli yang melebihi batas yang telah di temukan .(indicator : coliform dan e,coli)

4) Kualitas radioaktif

Efek radioaktif adalah menimbulkan kerusakan pada sel, kerusakan yang terjadi di tentukan oleh intensitas serta frekuensi dan luasnya pemaparan. Sinar Alpha, beta dan gamma berbeda dalam kemampuan menebus jaringan tubuh.

#### **D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan**

Menurut L.W.Green, di dalam Notoatmodjo (2012) faktor penyebab masalah kesehatan adalah faktor perilaku dan faktor non perilaku. Faktor perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu

1. Faktor Predisposisi (*PredisposingFactors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang, keluarga atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang, keluarga atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Disamping itu, kepercayaan/keyakinan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, sistem nilai yang dianut masyarakat setempat juga mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan

dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus buang air besar di jamban.

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat



bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) *Sintesis (synthesis)*

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) *Evaluasi (evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antar keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat dengan keluarga yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat, dapat menangkap terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa masih ada keluarga yang buang air besar sembarangan dan sebagainya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi

yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

#### b. Pendidikan

Pendidikan merupakan hasil atau prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuan untuk tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai suatu kesatuan.

Menurut Yusuf (1992), dalam Notoatmodjo (2012) bahwa “Pendidikan juga dikatakan sebagai pengembangan diri dari individu dan kepribadian yang dilaksanakan secara sadar dan penuh tanggung jawab. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan serta nilai-nilai sehingga mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan”. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya, bahwa Ibu/Bapak yang berpendidikan relatif tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk menggunakan sumber daya keluarga yang lebih baik dibandingkan Ibu/Bapak yang berpendidikan rendah. Karena pengetahuan buang air besar yang sering kurang dipahami oleh keluarga yang tingkat pendidikannya rendah. Sehingga memberi dampak dalam mengakses pengetahuan khususnya dibidang kesehatan untuk penerapan dalam kehidupan keluarga

terutama pada keluarga yang berperilaku buang air besar sembarangan (Notoatmodjo, 2012)

c. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Dalam Notoatmodjo (2012), sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social.

Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkahlaku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek. di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

1) Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954), dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok.

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang Ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya).

Pengetahuan ini akan membawa Ibu untuk berpikir dan berusaha agar anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga Ibu tersebut berniat mengimunisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

## 2) Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

### a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap perilaku hidup bersih dan sehat

(PHBS) dapat dilihat dari kesediaan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang Ibu yang mengajak Ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si Ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

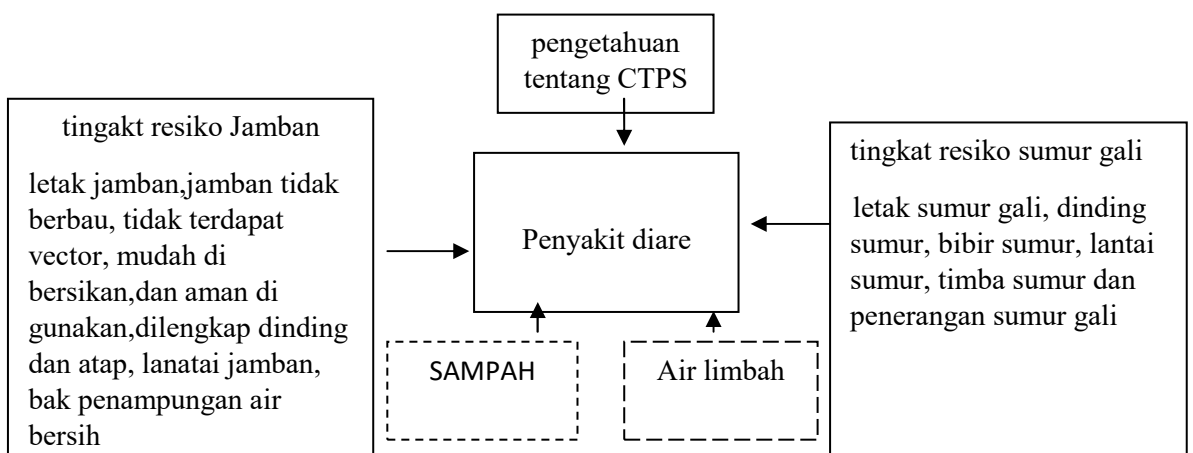
### BAB III

## METODE PENELITIAN

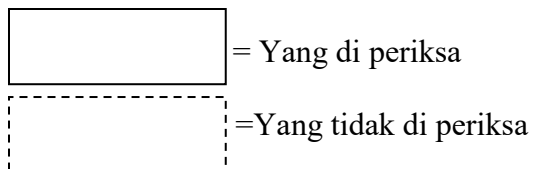
#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dapat mendeskripsikan atau menggambarkan objek penelitian. Objek penelitian dalam hal ini adalah masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019.(Notoadmodjo, 2012).

#### B. Kerangka Konsep



keterangan :



### C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
2. risiko Sumur Gali
3. risiko Jamban

### D. Definisi Operasional

Defenisi operasional dari penelitian yang saya lakukan adalah sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran	Alat Ukur
1	Cuci tangan pakai sabun (CTPS)	pemahaman masyarakat mengenai CTPS di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang Tahun 2019	a. Baik 75%-100 b. Cukup 40%-74 c. Kurang <39	Ordinal	kuisisioner
2	risiko sumur gali	pengamatan secara langsung pada konstruksi bangunan sumur gali yang meliputi letak sumur gali yang jauh dari sumber pencemar, dinding sumur, bibir sumur, lantai sumur, drainase sumur, penutup sumur, timba sumur dan penerangan sumur gali di kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019	a. Tinggi 75%-100 b. Sedang 40%-74 c. Rendah <39%	Ordinal	Cheklis
3	risiko jamban	pengamatan secara langsung pada konstruksi bangunan jamban yang meliputi letak jamban, jamban tidak berbau, tidak terdapat serangga maupun tikus, mudah di bersikan dan aman di gunakan, di lengkapi dinding dan atap jamban, penerangan	a. Tinggi 75%-100 b. Sedang 40%-74 c. Rendah <39%	Ordinal	Cheklis

		ventilasi, lantai jamban, bak penampungan air bebas jentik, alat pembersih dan SPAL di kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019			
--	--	--	--	--	--

### E. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat dengan jumlah sebanyak 166 orang

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 63 responden di dapat dengan menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(\alpha)^2}$$

Keterangan :

n = sampel

N=populasi

$\alpha$  = alfa (10%)

$$n = \frac{166}{1 + 166 \cdot (10/100)^2}$$

$$n = \frac{166}{1 + 166 \cdot (0,01)}$$

$$n = \frac{166}{1 + 1,66}$$

$$n = \frac{166}{2,66}$$

$$n = 62,4$$

$$n = 63 \text{ sampel}$$



### 3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini hanya mengambil sampel pada masyarakat yang bersedia.

## E. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data primer

Data yang didapat dari masyarakat menggunakan alat ukur kuisioner dan *Cheklis* yaitu (CTPS) konstruksi sumur gali dan konstruksi jamban.

### 2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari Puskesmas Bakunase

### 3. Cara Pengumpulan Data

#### 1. Persiapan lokasi penelitian

Persiapan lokasi ini dilakukan dalam rangka pelaksanaan penelitian melalui pendekatan dengan masyarakat untuk memperoleh kesepakatan waktu pengambilan data.

#### 2. Persiapan tenaga

Dalam penelitian ini, tenaga pelaksana peneliti dibantu oleh teman-teman mahasiswa Program Studi Kesehatan Lingkungan.

#### 3. Pelaksanaan

Pengambilan data primer yang meliputi cuci tangan pakai sabun (CTPS), konstruksi sumur gali dan konstruksi jamban menggunakan lembar *cheklist* dan kuisioner

## F. Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai cuci tangan pakai sabun (CTPS) konstruksi sumur gali dan konstruksi jamban serta akan di sajikan dalam bentuk tabel dengan rumus sebagai berikut (Arikunto 1997)

$$P = \frac{\sum \text{item yang di peroleh}}{\sum \text{item keseluruhan}} \times 100$$

Item benar (ya) = 1

Item salah (tidak) = 0

Dengan tingkat resiko

- a. 75-100% = tinggi
- b. 40 – 74% = sedang
- c. <39 = rendah

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi**

##### **1. Luas Wilayah**

Wilayah Kelurahan Bakunase 2 terdiri dari dataran yang agak tinggi dari permukaan laut dan sebagian dataran tersebut diperuntukan bagi lahan pertanian. Kelurahan Bakunase 2 berada pada Kecamatan Kota Raja Kota Kupang dan berada pada bagian selatan Kota Raja. Luas wilayahnya 1 KM<sup>2</sup> wilayah tersebut secara administrasi terdiri dari 5 RW dan 18 RT. Kelurahan Bakunase II merupakan merupakan salah satu Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Kota Raja dengan batas wilayahnya sbb :

- a. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Naikolan dengan Kelurahan Naikoten
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Bakunase
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Batuplat
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Airnona

##### **2. Kependudukan**

Kelurahan Bakunase 2 memiliki jumlah penduduk pada akhir bulan Maret 2019 sebanyak 5.813 jiwa dengan komposisi laki-laki sebanyak 2.922 serta perempuan sebanyak 2.891 dan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 1.308

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada Kelurahan Bakunase 2 di temukan bahwa kategori baik sebanyak 63%
2. Tingkat risiko sumur gali pada kelurahan bakunase 2 termasuk dalam kategori sedang sebanyak 70%.
3. Tingkat risiko Jamban pada kelurahan Bakunase 2 termasuk dalam kategori sedang sebanyak 88%

#### **B. Saran**

1. Bagi masyarakat
  - a. Sebaiknya mencuci tangan menggunakan air mengalir, dan menggunakan sabun sehingga kasus diare pada Kelurahan Bakunase 2 bisa berkurang
  - b. Sebaiknya sumur gali di beri lantai yang kedap air sehingga kontaminasi semakin berkurang dan terhindar dari risiko bahaya yang di sebabkan karena kurangnya sanitasi.

2. Bagi puskesmas

Untuk meningkatkan penyuluhan dan pemicuan STBM tentang cuci tangan pakai sabun dan konstruksi sumur gali serta jamban pada masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019.

3. Bagi peneliti

Untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel penelitian yang lebih luas yang berkaitan dengan sanitasi kesehatan lingkungan.

## B. Hasil

Data hasil penelitian adalah hasil sebagai berikut :

1. Data Pekerjaan Masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang Tahun 2019

Data pekerjaan pada masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang dapat di lihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1**

**Data Pekerjaan Pada Masyarakat Di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang Tahun 2019**

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	PNS	11	18
2	Petani	49	78
3	Polisi	1	1
4	Wirausaha	2	3
Jumlah		63	100

*Sumber : Data Primer terolah tahun 2019*

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa masyarakat yang diteliti berjumlah 63 orang dengan pekerjaan PNS berjumlah 11 orang (18%), Petani berjumlah 49 orang (78%), Polisi berjumlah 1 orang (1%), dan Wirausaha berjumlah 2 orang (3%) di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019.

2. Kategori Umur Masyarakat Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019

Kategori Umur pada Masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2****Kategori Umur Masyarakat Di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang Tahun 2019**

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	20 – 30	11	17
2	31 – 40	12	19
3	41 – 50	18	29
4	51 – 60	15	24
5	61 – 70	7	11
Jumlah		63	100

*Sumber : Data Primer terolah tahun 2019*

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa masyarakat yang diteliti berjumlah 63 orang dengan kategori umur 20 – 30 tahun berjumlah 11 orang (17%), 31 – 40 tahun berjumlah 12 orang (19%), 41 – 50 tahun berjumlah 18 orang (29%), 51- 60 tahun berjumlah 15 orang (24%) dan 61 -70 tahun berjumlah 7 orang (11%).

3. Kategori Pendidikan pada Masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019

Kategori Pendidikan pada Masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tahun 2019 dapat di lihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3****Kategori Pendidikan Pada Masyarakat Di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang Tahaun 2019**

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	17	27
2	SMP	12	19
3	SMA	27	43
4	serjana	7	11
Jumlah		63	100

*Sumber : Data Primer terolah tahun 2019*

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa masyarakat yang diteliti berjumlah 63 orang dengan kategori pendidikan SD berjumlah 17 orang (27%), SMP berjumlah 12 orang (12%), SMA berjumlah 27 orang (43%) dan serjana 7 orang (11%) .

4. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Hasil penelitian tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini

**Tabel 4**

**Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan  
Bakunase 2 Kota Kupang Tentang Cuci Tangan  
Pakai Sabun (CTPS) Tahun 2019**

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	40	63%
2	Cukup	22	35%
3	Kurang	1	2%
Total		63	100%

*Sumber : data primer terolah tahun 2019*

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Bakunase 2 tentang CTPS yaitu sebanyak 40 orang (63%) termasuk dalam kategori baik, sebanyak 22 orang (35%) kategori cukup dan sebanyak 1 orang (2%) kategori kurang.



## 5. Tingkat Risiko Sumur Gali

Hasil penelitian tentang Tingkat Risiko Sumur Gali pada Masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 dapat di lihat pada tabel 5.

**Tabel 5**

**Tingkat Risiko Sumur Gali Pada Masyarakat  
Di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang Tahun 2019**

No	Tingkat risiko	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	10	16%
2	Sedang	44	70%
3	Rendah	9	14%
Total		63	100%

*Sumber : Data Primer terolah tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa tingkat risiko sumur gali, yaitu sebanyak 10 sumur (16%) termasuk dalam kategori tinggi, sebanyak 44 sumur (70%) termasuk dalam kategori sedang, sebanyak 9 sumur (14%) termasuk dalam kategori rendah.

## 6. Tingkat Risiko Jamban Keluarga

Hasil penelitian tingkat risiko jamban keluarga di Kelurahan Bakunase 2 Kota Kupang dapat di lihat pada tabel 6 di bawah ini

**Tabel 6**

**Tingkat Risiko Jamban Keluarga Pada Masyarakat  
Di Kelurahan Bakunase 2 Tahun 2019**

No	Tingkat risiko	Jumlah jamban	Persentase (%)
1	Tinggi	0	0%
2	Sedang	56	88%
3	Rendah	7	12%
		63	100%

*Sumber : Data Primer terolah tahun 2019*

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui bahwa tingkat risiko jamban, yaitu sebanyak 56 buah jamban (88%) termasuk dalam kategori sedang dan sebanyak 7 buah jamban (12%) termasuk dalam kategori rendah.

### C. PEMBAHASAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus parasit, protozoa, dan penularannya secara *fekal-oral*

Perilaku juga merupakan penyebab terjadinya penyakit diare hal ini dikarenakan tidak adanya kebiasaan hidup bersih dan sehat sehingga dengan mudanya seseorang terserang penyakit. Dengan adanya kebiasaan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat maka seseorang akan terhindar dari kuman penyakit karena manusia sangat dekat dengan lingkungan oleh karena itu masyarakat sangat rentan dengan kuman penyakit. Dengan demikian sangat penting menjaga perilaku agar tidak terserang penyakit diare.

#### 1. Pengetahuan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku mencuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan bagian dari program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga, program PHBS dilaksanakan sebagai upaya

pemberdayaan anggota rumah tangga agar sadar, mau, dan mampu melakukan kebiasaan hidup bersih dan sehat.

Masyarakat berperan penting dalam gerakan kesehatan dalam masyarakat seperti memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, dan melindungi diri dari ancaman penyakit( Depkes RI, 2009).

Menurut Depkes RI tahun 2009 cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dengan jari – jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) meliputi :

- a. cuci tangan pakai sabun yang benar
- b. manfaat cuci tangan pakai sabun
- c. penyakit yang dapat terjadi bila tidak mencuci tangan
- d. waktu penting cuci tangan pakai sabun
- e. langkah langkah mencuci tangan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bakunase 2, dapat diketahui bahwa masyarakat sebagian besar telah mengetahui perilaku mencuci tangan yang baik dan benar dengan persentase 63% yang artinya masyarakat telah mengetahui apa itu cuci tangan pakai sabun (CTPS), mengapa perlu mencuci tangan, saat kapan mencuci tangan, dimana tempat mencuci tangan, mengapa perlu menggunakan air yang mengalir, penyakit yang dapat ditularkan jika

tidak mencuci tangan, mengapa mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktifitas, dan langkah langkah cuci tangan yang benar. Sedangkan 35% masyarakat lainnya belum mengetahui perilaku cuci tangan yang benar dan sehat di karenakan tidak adanya kebiasaan untuk melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS).

Menurut WHO ada tujuh langkah mencuci tangan menggunakan sabun untuk membersihkan jari – jari, telapak dan punggung tangan dari semua kotoran, kuman serta bakteri jahat penyebab penyakit.

**Gamabar 2. cuci tangan pakai sabun**



Dari hasil penelitian 35 % masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 belum mengetahui langkah-langkah mencuci tangan yang benar sehingga berpotensi menyebabkan masalah kesehatan.

Oleh karena itu diperlukan peningkatan sosialisasi dari pihak terkait dalam hal ini Puskesmas ataupun tenaga kesehatan lainnya tentang langkah- langkah mencuci tangan yang benar guna

meningkatkan pemahaman masyarakat pada saat kapan perlu dilakukan tindakan mencuci tangan pakai sabun.

## 2. Tingkat Risiko Sumur Gali (SGL)

Menurut depkes RI tahun 1990, sumur gali adalah sarana air bersih yang mengambil / memanfaatkan air tanah dengan cara menggali lubang di tanah dengan menggunakan peralatan sampai mendapatkan air. Adapun syarat sumur gali menurut depkes RI 1998 yaitu

- a. Tidak terletak dekat pada jamban dalam jarak 11 meter yang dapat menjadi sumber pencemaran
- b. Tidak terletak dekat pada sumber pencemar lain dalam jarak 11 meter dari sumber (Mis, kotoran hewan, sampah, genangan air.)
- c. Dinding sumur terbuat dari batu yang di semen
- d. Bibir sumur terbuat dari bahan yang kuat, kedap air dan tinggi  $\leq 80$  cm
- e. Lantai sumur di plester, kedap air, panjang minimal 1 m, dan kemiringan  $10^0$
- f. Terdapat drainase
- g. Terdapat penutup sumur
- h. Ember timba di gantung sehingga tidak memungkinkan air merembes kedalam sumur
- i. Tidak terletak pada daerah banjir
- j. Di beri penerangan yang memadai

Dari hasil Inspeksi Sanitasi tingkat risiko sumur gali pada masyarakat di Kelurahan Bakunase 2 menunjukkan bahwa terdapat 16% sumur gali memiliki tingkat risiko tinggi, 70% sumur gali memiliki tingkat risiko sedang dan 14% sumur gali memiliki tingkat risiko rendah. Tingkat resiko tinggi yaitu 16% di sebabkan karena bibir sumur tidak terbuat dari bahan yang kuat, tidak kedap air dan tinggi tidak mencapai 80 cm, lantai sumur tidak di plester, tidak kedap air, kemiringan sumur tidak memadai yaitu  $10^0$  dan tidak ada penerangan yang memadai pada. Dari hasil wawancara di ketahui bahwa ketiga permasalahan di atas di akibatkan karena faktor ekonomi dan juga pengetahuan terhadap sumur gali yang sehat.

Oleh karena itu diperlukan peningkatan sosialisasi dari pihak terkait dalam hal ini Puskesmas ataupun tenaga kesehatan lainnya kepada masyarakat tentang syarat sumur gali yang sehat dan hal-hal yang perlu dilakukan untuk menghindari kontaminasi terhadap sumur gali.

### 3. Tingkat Risiko Jamban

Menurut Depkes RI,1985 jamban keluarga merupakan suatu bangunan yang di gunakan untuk tempat pembuangan dan pengumpulan kotoran/ najis manusia yang lazim di sebut kakus atau wc, sehingga kotoran tersebut di simpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Oleh karena itu pengolahan kotoran manusia, demikian

pula harus memiliki syarat – syarat yang di butuhkan pada dasarnya yaitu :

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang pembuangan tinja minimal 10 meter)
- b. Jamban tidak berbau
- c. Kotoran tidak dapat di jamah oleh serangga dan tikus
- d. Mudah di bersikan dan aman di gunakan
- e. Di lengkapi dinding dan atap pelindung
- f. Penerangan dan ventilasi yang cukup
- g. Lantai kedap air bersih dan tidak licin
- h. Tersedia bak penampungan air, bebas jentik
- i. Tersedia gayung dan alat pembersih
- j. Memiliki SPAL yang tertutup, kedap air dengan jarak minimal 10 meter

Dari hasil inspeksi sanitasi tingkat risiko Jamban di Kelurahan Bakunase 2 di dapatkan bahwa sebanyak 88% jamban memiliki tingkat risiko pencemaran sedang dan sebanyak 12% jamban memiliki tingkat risiko pencemaran rendah artinya bahwa sumber pencemaran oleh jamban sangatlah berisiko terhadap masyarakat di akibatkan karena konstruksi jamban belum memiliki pencapaian di atas dari 71% sampai 100 %. Diakibatkan karena kotoran dapat dijamah oleh serangga, penerangan, ventilasi yang kurang, adanya jentik pada bak penampungan air, tidak tersedia sabun atau alat

pembersih dan SPAL yang tidak memiliki penutup, jarak kurang dari 10 meter. Dari kelima faktor di atas faktor yang mempengaruhi sehingga kurangnya pencapaian adalah pengetahuan, ekonomi dan wilayah yang sempit.

Oleh karena itu diperlukan peningkatan sosialisasi dari pihak terkait dalam hal ini Puskesmas ataupun tenaga kesehatan lainnya kepada masyarakat tentang syarat jamban sehat dan hal-hal yang perlu dilakukan untuk menghindari kontaminasi terhadap jamban dan faktor penyebab atau penyebar penyakit akibat jamban yang tidak bersih atau saniter.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Surhasimi, 1997, *prosedur penelitian*, penerbit Reneka Cipta, Jakarta
- Anonym, 2012 *pedoman umum sanitasi dan hygiene sekolah*. Jakarta
- Azwar, 1995. *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*, Edisi 2. Pustaka pelajar, Yogyakarta
- Chandra, Budiaman, 2007, *pengantar kesehatan lingkungan* Jakarta Penerbit buku kedokteran EGC
- Depkes RI, 1985, *syarat pembuangan air limbah*. Jakarta
- Depkes RI, 1992, *undang undang kesehatan no 23 tahun 1992 tentang kesehatan*. Jakarta
- Depkes RI 1993, *riset kesehatan dasar Profinsi Sumatra Utara*, Jakarta, dilihat pada tanggal 16 februari 2019
- Depkes RI 1990, *Syarat pengawasan air bersih*. Jakarta
- Depkes RI 2003, *perilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta
- Entjang 2000 *ilmu kesehatan masyarakat*. PT. cipta aditya, bakti enam bandung
- Effendi, 2012. *Alur penularan penyakit*, Bandung
- Merry, Dkk. 2013, *peranan gizi dalam siklus kehidupan*. kencana prenatal media grub. Jakarta
- Machfoedz. 2004 *kewirausahaan suatu pendekatan kontemporer*, Graha ilmu, Yogyakarta
- Notoatmodjo dkk, 2010 *ilmu kesehatan masyarakat*. Reneka, Jakarta
- Notoatmodjo dkk, 2012 *proses terbentuknya sikap dan reaksi*. Reneka, Jakarta
- Proverawati dkk, 2012, *perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta Nuha medika

Proverawati dkk,. 2015,.*perilaku hidup bersih dan sehat* . Jakarta. Nuha medika

Purmandari, 2013, *hubungan antara cuci tangan dengan insiden diare pada anak usia sekolah di Kabupaten Jember*,



# PEMERINTAH KOTA KUPANG DINAS KESEHATAN

Jalan S.K.Lerik Kelapa Lima Telp. (0380) 825796 Fax. (0380) 825769  
Website. [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email. [secretariat@dinkes-kotakupang.web.id](mailto:secretariat@dinkes-kotakupang.web.id)

Nomor : DINKES.440. 870/ 395 /II/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kupang, 26 Februari 2019

Kepada  
Yth. Kepala UPT Puskesmas Bakunase  
di -  
Kupang

Menunjuk Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor : PP.04.03/1/0901/2019 tanggal 25 Februari 2019, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama : **Charly Rianto Legimakani, Nim : PO.530333016954** maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari peneliti tersebut dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan. Adapun data yang dibutuhkan adalah :

1. Data kasus penyakit diare 3 tahun terakhir (2016-2018)
2. Data jumlah sarana air bersih 3 tahun terakhir (2016-2018)
3. Data jumlah sarana jamban dan jenis jamban 3 tahun terakhir (2016-2018)

Demikian untuk maklum, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG  
Kasubag Umum dan Kepegawaian



NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :

1. Direktur Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan

## FORMULIR INSPEKSI SANITASI

### JAMBAN KELUARGA

#### I. DATA UMUM

1. Nama Puskesmas :
2. Nama Pemilik Sarana :
3. Jumlah Pemakai :
4. Alamat :
5. Jenis Jamban :

#### II. TINGKAT RESIKO PENCEMARAN

No	Pertanyaan	Resiko	
		Ya	Tidak
1	Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang pembuangan tinja minimal 10 meter)		
2	Jamban Tidak berbau		
3	Ketoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus		
4	Mudah di bersihkan dan aman di gunakan		
5	Di lengkapi dinding dan atap pelindung		
6	Penerangan dan ventilasi yang cukup		
7	Lantai kedap air, bersih dan tidak licin.		
8	Tersedia bak penampung air, bebas jentik,		
9	Tersedia sabun, gayung dan alat pembersih		
10	Memiliki SPAL yang tertutup, kedap air dengan jarak Minimal 10 meter		
	Jumlah Skore Resiko =		
	Tingkat Pencemaran =		

.....November-2018

Petugas Is

**Kuesioner**  
**CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)**

**A. DATA UMUM**

Nama :  
Jenis Kelamin :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :

**B. DATA KHUSUS**

- 1 Apa itu CTPS?
  - a. Perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir
  - b. Proses pencucian tangan dengan menggunakan sabun dan air yang tergenag
- 2 Mengapa perlu dilakukan CTPS pada rumah tangga
  - a. Agar lingkungan dan keluarga menjadi sehat
  - b. Agar secara mekanis melepaskan kotoran yang menempal pada tangan
- 3 Saat Kapan anda Untuk Mencuci Tangan
  - a. Setelah melakukan aktifitas
  - b. Sebelum dan sesudah melakkuan aktifitas
- 4 Dimanakah anda melakukan CTPS
  - a. Di air yang mengalir
  - b. Di air yang tergenang
- 5 Mengapa perlu menggunakan air yang mengalir untuk mencici tangan
  - a. Sehingga pencucian tangan lebih efektif
  - b. Agar lebih hemat air
- 6 Apa Manfaat Penting Dari Mencuci Tangan Pakai Sabun ?
  - a. Mencegah Penyakit dan membersihkan tangan yang kotor
  - b. Membuat Tangan Harum
- 7 Salah Satu Penyakit Yang Dapat Di Timbulkan Bila Tidak Mencuci Tangan adalah
  - a. jantung
  - b. diare
- 8 Mengapa mencuci tangan sesudah beraktifitas ?
  - a. agar tangan tidak kotor
  - b. Agar tangan tidak kotor ,dan tidak terjadi kontaminasi yang dapat mengakibatkan penyakit
  - c.
- 9 Langkah Cuci Tangan Yang pertama Adalah
  - a. Bersikan telapak tangan anda dan kuku anda menggunakan sabun dan air mengalir
  - b. Mebasahi tangan dengan air mengalir yang bersih dan hangat
- 10 Berapa langka mencuci tangan yang benar ?
  - a. 5
  - b. 7

## Formulir Inspeksi Sanitasi

### Sumur Gali

#### A.DATA UMUM

1. Nama Puskesmas :
2. Nama Pemilik Sarana :
3. Jumlah Pemakai :
4. Alamat :

#### B. TINGKAT RESIKO PENCEMARAN

No	Pertanyaan	Resiko	
		Ya	Tidak
1	Tidak terletak dekat pada Jamban Dalam Jarak 11 Meter Yang Dapat Menjadi Sumber Pencemar		
2	Tidak terletak dekat pada Sumber Pencemar Lain Dalam Jarak 11 Meter Dari Sumber (Mis. Kotoran Hewan, Sampah, Genangan Air)		
3	Dinding sumur terbuat dari batu yang di semen		
4	Bibir sumur terbuat dari bahan yang kuat, kedap air dan tinggi $\leq 80\text{cm}$		
5	Lantai sumur diplester, kedap air, panjang minimal 1 meter, dan kemiringan $10^0$		
6	Terdapat drainase		
7	Terdapat penutup sumur		
8	Ember Timba di gantung Sehingga tidak Memungkinkan Air Merembes Ke Dalam Sumur ?		
9	Tidak terletak pada daerah banjir		
10	Di beri penerangan yang memadai sehingga tidak memungkinkan terjadinya kecelakaan		
	Jumlah Skore Resiko =		
	Tingkat Pencemaran =		

.....November-2018  
Petugas Is

Skor Resiko Pencemaran :

9 – 10 = Amat Tinggi

6 – 8 =Tinggi

3 – 5 = Sedang

0 – 2 = Rendah

**HASIL PENGETAHUAN MASYARAKA TENTANG CTPS DAN RESIKO SUMUR GALI SERTA JAMBA**

No	Nama Penderita	Jenis Kelamin	CTPS										Σ	%	kategori	SUMUR GALI										Σ	%	Kategori	JAMBAN										Σ	%	Kategori	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	JL	L	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	cukup	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	30	RENDAH	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	50	sedang	
2	NK	L	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	cukup	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	RENDAH	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	50	sedang	
3	YN	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40	sedang	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	rendah	
4	BS	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	baik	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	70	RENDAH	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	50	sedang	
5	YT	P	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	cukup	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	50	sedang	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	50	sedang	
6	JP	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	baik	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	50	RENDAH	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	60	sedang	
7	LB	L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	baik	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	30	RENDAH	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	20	rendah
8	SB	P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	baik	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	20	RENDAH	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	20	rendah
9	TK	L	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	cukup	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40	sedang	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	sedang	
10	RS	L	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30	kurang	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	50	sedang	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	30	rendah
11	HR	L	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	70	cukup	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80	tinggi	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	60	sedang	
12	MRK	L	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	cukup	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	sedang	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	sedang	
13	MR	L	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	50	cukup	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	tinggi	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	60	sedang	
14	AB	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	baik	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40	sedang	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	sedang	
15	MM	P	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	40	cukup	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	40	sedang	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	sedang
16	AZK	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	baik	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	50	sedang	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	60	sedang
17	DK	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	90	baik	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	30	RENDAH	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	20	rendah	
18	EK	L	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	70	cukup	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	20	RENDAH	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	60	sedang
19	BS	L	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	cukup	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	50	sedang	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	40	sedang
20	JP	L	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	baik	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40	sedang	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70	sedang
21	SR	P	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	60	cukup	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	sedang	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	30	rendah
22	RP	L	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	80	baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	sedang	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	40	sedang	
23	PB	L	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	cukup	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70	sedang	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	sedang	
24	MM	L	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	cukup	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	40	sedang	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	sedang	
25	LB	P	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	cukup	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	tinggi	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	sedang	
26	YL	L	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	5	50	cukup	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	30	RENDAH	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	60	sedang
27	ML	L	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	baik	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70	sedang	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	60	sedang	
28	MM	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	baik	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	60	sedang	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7	70	sedang	
29	YR	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	50	sedang	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	70	sedang	
30	ST	P	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	baik	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	sedang	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	60	sedang	
31	M.M.D	P	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80	baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	tinggi	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70	sedang	
32	MT	L	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	baik	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	80	tinggi	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	70	sedang	
33	MT	L	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80	baik	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	60	sedang	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70	sedang	
34	FM	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	baik	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	sedang	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	50	sedang	
35	SK	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	baik	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	tinggi	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70	sedang	
36	YD	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	tinggi	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	60	sedang	
37	ES	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	baik	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	60	sedang	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	sedang	
38	YP	L	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	baik	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	50	sedang	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	6	60	sedang
39	MM	L	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	baik	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	70	sedang	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	sedang	
40	ND	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	baik	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	tinggi	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	50	sedang	
41	MD	P	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	baik	1	1	0	1	0	1	1	1	1</																		



45	RR	L	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70	cukup	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	80	tinggi	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	sedang	
46	RP	L	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	60	cukup	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	60	sedang	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	40	sedang	
47	OP	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	baik	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	60	sedang	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70	sedang	
48	PP	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	baik	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	60	sedang	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	50	sedang	
49	FE	L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	baik	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	60	sedang	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	50	sedang	
50	TM	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	70	sedang	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70	sedang	
51	EL	L	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90	baik	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	50	sedang	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	50	sedang	
52	RB	L	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	baik	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	60	sedang	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	sedang	
53	BR	L	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	40	cukup	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	50	sedang	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	sedang	
54	MM	L	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	cukup	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	sedang	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	50	sedang	
55	TT	L	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	60	cukup	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40	sedang	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	50	sedang	
56	MB	P	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	cukup	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6	60	sedang	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40	sedang	
57	ST	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60	sedang	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	sedang
58	HK	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	70	sedang	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	40	sedang	
59	TK	P	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	baik	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	40	sedang	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	sedang	
60	YM	L	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	baik	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	60	sedang	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	50	sedang	
61	JR	L	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	baik	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	sedang	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	60	sedang	
62	DL	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	baik	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	40	sedang	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	30	rendah	
63	PP	L	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	60	cukup	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	60	sedang	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	60	sedang
			59	41	56	51	58	54	45	48	41	34				55	45	25	20	20	31	43	36	63	27				55	41	29	42	49	20	30	22	27	18				



No	Nama Penderita	Jenis Jamban	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1	JL	LA	28	petani	SD
2	NK	LA	31	wirusaha	SMA
3	YN	LA	45	pns	S1
4	BS	LA	65	petani	SMA
5	YT	LA	22	pns	SMA
6	JP	LA	45	pns	S1
7	LB	LA	67	petani	SD
8	SB	LA	54	petani	SD
9	TK	LA	43	petani	SMP
10	RS	LA	27	petani	SMA
11	HR	LA	65	petani	SMA
12	MRK	LA	46	pns	SMA
13	MR	LA	53	polisi	SMA
14	AB	LA	51	pns	S1
15	MM	LA	54	petani	SD
16	AZK	LA	66	petani	SD
17	DK	LA	45	petani	SMP
18	EK	LA	31	petani	SMP
19	BS	LA	28	petani	SMA
20	JP	LA	32	petani	SMP
21	SR	LA	33	petani	SD
22	RP	LA	53	petani	SD
23	PB	LA	47	pns	S1
24	MM	LA	48	petani	SMA

25	LB	LA	50	petani	SMA
26	YL	LA	38	petani	SD
27	ML	LA	35	petani	SMA
28	MM	LA	27	petani	SMA
29	YR	LA	26	pns	SMA
30	ST	LA	43	pns	SMA
31	M.M.D	LA	53	petani	SD
32	MT	LA	64	petani	SD
33	MT	LA	56	petani	SMA
34	FM	LA	23	petani	SMP
35	SK	LA	42	petani	SMP
36	YD	LA	44	petani	SD
37	ES	LA	54	petani	SD
38	YP	LA	45	petani	SMA
39	MM	LA	35	petani	SMA
40	ND	LA	61	petani	SMA
41	MD	LA	55	petani	SD
42	YA	LA	46	petani	SMA
43	AW	LA	53	petani	SMA
44	AK	LA	64	wirausaha	SMA
45	RR	LA	53	pns	S1
46	RP	LA	44	petani	SMA
47	OP	LA	29	petani	SD
48	PP	LA	30	petani	SMP
49	FE	LA	34	petani	SMP
50	TM	LA	36	petani	SMP

51	EL	LA	37	petani	SMA
52	RB	LA	54	petani	SMP
53	BR	LA	56	petani	SD
54	MM	LA	43	petani	SMA
55	TT	LA	34	petani	SMP
56	MB	LA	56	petani	SMP
57	ST	LA	43	petani	SMA
58	HK	LA	41	petani	SMA
59	TK	LA	28	petani	SMA
60	YM	LA	46	petani	SD
61	JR	LA	44	petani	SD
62	DL	LA	36	pns	S1
63	PP	LA	28	pns	S1

## DOKUMENTASI



Wawancara Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun



Inspeksi Sumur Gali



Inspeksi Jamban Keluarga



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
KECAMATAN KOTA RAJA  
KELURAHAN BAKUNASE II

Jalan Alamandar  
KUPANG

Kode Pos. 85116

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN / SURVEY  
N o m o r : Kel .Bkns. II. 074/05/VIII/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : IBRAHIM H. PASSOE, S.Sos  
N I P : 19661031 200701 1 007  
J a b a t a n : Lurah Bakunase II

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Charly Rianto Legimakani  
P e k e r j a a n : Mahasiswa  
Universitas : Poltekes Kemenkes Kupang  
Jurusan : Kesehatan Lingkungan  
N I M : PO.530333016954  
A l a m a t : Kelurahan Fatululi, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul :

**“STUDI PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG CUCI TANGAN PAKAI  
SABUN (CTPS) DAN TINGKAT RESIKO SUMUR GALI SERTA JAMBAN  
PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN BAKUNASE 2 KOTA KUPANG  
TAHUN 2019”**

Lamanya : 1 (Satu) Minggu  
Lokasi : Kelurahan Bakunase II  
Kelurahan : Bakunase II  
Kecamatan : Kota Raja

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Kupang, 30 Agustus 2019

An. Lurah Bakunase II

Sekretaris,



Sitske E. Djara

NIP. 196809161991032009